Opłata pocztowa uiszczona gotówką

Rok XI. Lwów-Kraków, styczeń-luty 1938 Nr. 1 i 2

POŁOŻNA

ORGAN ZWIĄZKU ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI

MIESIĘCZNIK

Uwaga: Numer obecny zawiera zeszyt za styczeń i luty

Treść numeru:

POŁOŻNA

Organ Stowarzyszenia Zawodowego
Położnych Małopolski

Rok XI.



LWÓW — KRAKÓW

1938.

KOMITET REDAKCYJNY:

Spis rzeczy

ORYGINALNE ARTYKUŁY ZAWODOWE i SPOŁECZNO-ORGANIZACYJNE

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA I PRASY ZAWODOWEJ.

SPRAWOZDANIA, ZJAZDY, PRAKTYKA, RÓŻNE.

RUCH ORGANIZACYJNY, KOMUNIKATY.

ROK XI. STYCZEŃ-LUTY 1938 Nr. 1 i 2

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW — KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru 60 groszy, w przedpłacie kwartalnej Złotych 1·50



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 20126 i 228-50. Konto P. K. O. 503.709.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17. Telefon Nr. 102-65.

Od Redakcji.

Dziesięciolecie pisma „Położna".

Pismo nasze obchodzi obecnie dziesięciolecie swego istnienia. Zostało ono założone w Krakowie, w roku 1928, z inicjatywy P. Dr. Ady Marek-Rutkowskiej, dyrektora Państwowej Szkoły Położnych. Redakcję objął Dr. Papée, asystent Szkoły. Stał on się duszą pisma. Jego energii, talentowi redaktorskiemu i niezwykłej zapobiegliwości zawdzięczają położne, iż pismo wychodziło punktualnie przez pięć lat, mimo iż redakcja walczyła z wielkimi trudnościami finansowymi. Lekarze-położnicy opiekowali się życzliwie pismem, zasilając je cennymi artykułami zawodowymi; obfity materiał z praktyki nadsyłały położne. W roku 1931 grono redakcyjne powiększyło się przez przyłączenie się Lwowa, w osobie P. docenta dra Stanisława Mączewskiego,

jako drugiego redaktora naczelnego, wraz z doktorami: Newlińską, Dolińskim, Gerhardtem, Bażowskim, jako stałymi współpracownikami. Po pięciu latach redakcja przeniesiona została do Lwowa. Czynności redaktora odpowiedzialnego objął Dr. Jan Bażowski, któremu pismo „Położna“ zawdzięcza bardzo wiele, z uwagi na jego serdeczną troskliwość i gorliwą pracę. Od początku roku 1937 stanowisko redaktora odpowiedzialnego objęła Maria Kulczyńska, położna ze Lwowa, spełniając w ten sposób życzenie założycieli, zmierzających w swej pracy wychowawczej do usamodzielnienia się położnych. Wszyscy współpracownicy redakcji pracowali od pierwszej chwili istnienia pisma i pracują obecnie zupełnie bezinteresownie.

Pismo „Położna“ jest oficjalnym organem dwu związków położnych, a mianowicie związku, obejmującego swą działalnością Małopolskę Zachodnią i Małopolskę Wschodnią. Pismo prowadzone jest od pierwszego numeru po jednakiej linii ideowo - społeczno - wychowawczej, jest jednocześnie przeglądem zdarzeń i prądów, nurtujących w zawodzie położnej. Nakład wynosi 1.000 egzemplarzy.

Pragnieniem i życzeniem współpracowników Redakcji jest, by pismo było nadal wiernym przyjacielem, życzliwym doradcą i kompetentnym informatorem wszystkich Czytelniczek.

Dr. K. Maniszewski, Warszawa.

Rola położnej i jej praca na wsi.

Referat p. Dr. K. Maniszewskiego, — wygłoszony na zjeździe Zw. Poł. Rzplitej Polskiej w Warszawie.

Pomoc położnicza na wsi jest w zaniedbaniu, a jeśli jest w niektórych punktach, to nie stoi na wysokości swego zadania z powodu braku należytej organizacji. Brak położnych na wsi można tłumaczyć różnymi względami, ale na pierwszym miejscu, tak mi się zdaje, należy postawić przede wszystkim chęć łatwego zarobku, — chcą panie małym wysiłkiem pracy zdobyć jaknajwiększą ilość pieniędzy, by potem osiąść w mieście. Uważam, że droga ta jest niewłaściwa, nastawienie w stosunku do wsi należałoby zmienić i zrozumieć, że wieś to nie źródło zdobycia



pieniędzy, to nie odskocznia do dobrobytu, wieś to jest stała żmudna placówka pracy, dająca możność znośnego utrzymania się, a dla chętnych pole wdzięcznej pracy. Brak położnych na wsi należy tłumaczyć także nieracjonalnym ich rozmieszczeniem, bo ilość położnych wogóle jest dostateczna.

Podam kilka liczb, które do pań bardziej przemówią: położnych w Polsce jest przypuszczalnie, (z powodu braku ścisłej ewidencji) około 12.000 z tego na miasta przypada 75%, a na wieś 25%. W stosunku do ogólnej liczby urodzeń 892.000 wypada na jedną położną 74,3 urodzeń, jest to liczba, którą każda położna łatwo może przyjąć. W miastach liczby te wyglądają skromniej, na jedną położną przypada około 20,4 urodzeń, na wsi na jedną położną przypada około 255,3 urodzeń, a to dzięki temu, że liczba urodzeń jest trzykrotnie większa na wsi, niż w miastach,

to jest na wsi urodzeń na ogólną ilość przypada 75%, a na miasta 25%, jest to odwrotny stosunek do rozmieszczenia położnych w Polsce. Licząc średnio, że położna w ciągu roku może być obecna przy 150 porodach, biorąc pod uwagę dalekie odległości na wsi, widzimy że liczba położnych na wsi jest za małą teoretycznie, praktycznie jest jeszcze gorzej, bo ilość porodów przypadająca na jedną położną na wsi, jest znacznie mniejsza od przypuszczalnej liczby porodów, tak że większość porodów na wsi odbywa się bez pomocy położnych i spoczywa w rękach „babek". Pracy zatem dla położnych na wsi jest dużo, trzeba tylko chętnych do pójścia na wieś po tę pracę.

W związku z przytoczonymi liczbami rodzi się pytanie czy mała ilość położnych na wsi nie stoi w związku być może z łóżkami położniczymi w szpitalach, które posiadają ich tak dużą ilość, że w zupełności zaspokajają potrzeby? Niech znowuż przemówią cyfry, one najlepiej zobrazują stan: na ogólną ilość łóżek położniczo - ginekologicznych, podkreślam że nie samych położniczych, stanowi to 10%. Wobec braku statystyki samych łóżek położniczych, trudno jest mówić o ich liczbie, nie będę pesymistyczny, że określę ilość tych łóżek na 3%. Ale przypuśćmy, że rodzące wykorzystały możliwość zajęcia wszystkich łóżek, to okaże się, że będąc czynne przez cały rok, mogą zaledwie przyjąć trzecią część rodzących. A reszta, reszta musi być oddana w fachową opiekę położnych. Ludzie wsi mało korzystają z tych łóżek w szpitalach, prawie wszystkie porody odbywają się w domu, za wyjątkiem przypadków ciężkich, które w stanie beznadziejnym odwozi się do szpitala.

Poza tym opiekę nad kobietą ciężarną sprawują Stacje Opieki nad matką i dzieckiem, których w Polsce mamy 488 z tego w miastach 358, na wsi tylko 130! Kobiet pod opieką miały wyżej podane Stacje 15.200 w roku 1935, liczbę mniejszą od liczby kobiet objętych opieką w roku 1934 o 4 tysiące, widzimy więc, że ilość kobiet ujętych w opiece Stacji jest znikoma w stosunku do urodzeń, i co najważniejsza, że ilość ta zmniejszyła się pomimo powiększenia ilości stacji. Tłumaczyć to należy, jak mi się zdaje tym, że stacje dają opiekę, a nie dają realnej pomocy przy porodach. Szkoda, że nie mamy statystyki

ile też położnych zatrudnionych jest w podanych Stacjach, boć one mają tam najwięcej do powiedzenia.

Z przytoczonych liczb wynika, że aczkolwiek pomoc kobietom ciężarnym jest wieloraka, to jednak nie ogarnia wszystkich rodzących i luka ta nie prędko zostanie wypełniona, a szczególniej na wsi, gdzie pracy jest dużo, gdzie praca jest wszechstronna, czasami nawet ciężka.

Praca położnej na wsi nie może się tylko zamknąć w granicach udzielania pomocy przy porodach, to byłaby praca sucha i niewdzięczna. Dziś, gdy na wsi niema żadnej fachowej pomocy lekarskiej, gdy stan materialny gminy nie pozwala jej na opłacenie żadnej siły lekarskiej, położna musi być jednocześnie pielęgniarką ciężarnej i niemowlęcia. Te pokrewne jej czynności musi ująć w ręce, umiejętnie prowadzić i podejść do tych zagadnień sercem i ze zrozumieniem biedy wiejskiej, kto nie ma serca i zrozumienia tej biedy, niech odstąpi od zamiaru osiedlenia się na wsi. Dopóki warunki materialne zarówno ludności jak i samorządów gminnych nie poprawią się, tak by mogły utrzymać lekarza, położna musi być także i higienistką, pomocnicą lekarza, by razem z nim dźwigać ludność wiejską z brudactwa do czystości, musi ona wzbudzać zamiłowanie do tej czystości, musi brać udział w dźwiganiu stanu sanitarnego wsi wzwyż, jeśli chce zdobyć wśród nich uznanie i powagę. Praca ta nie jest łatwa, nieumiejętne podejście do tych zagadnień, obojętnych dla ludzi wsi, może zrazić do położnej wszystkich mieszkańców wsi, a w warunkach takich jest niemożliwością pracować, położna nie zdobywszy postępowaniem swoim ludności, musi uchodzić z zajmowanej placówki. W pracy swej położna musi umieć zajść pod strzechę wiejską, musi umieć zajrzeć w mrok latami niewietrzonej izby, musi umieć przemówić do rodzącej nieraz w barłogu, a napewno zdobędzie sobie serca podejrzliwego i nieufnego wieśniaka.

Położna osiedlająca się na wsi, powinna mieć wysokie: kwalifikacje fachowe jako położna - pielęgniarka, a jako człowiek zalety serca. Położna musi w razie wypadku działać powoli, ale stanowczo i zdecydowanie, bo pamiętać należy, że o lekarza na wsi jest trudno i nie tak prędko przybędzie na wezwanie; musi być łagodna, cierpli-

wa i wyrozumiała, nie okazywać złości ani niezadowolenia, zawsze z sercem do rodzącej, nie unosić nigdy głosu, ale tłumaczyć, wyjaśniać i oświetlać powoli i spokojnie. Jako człowiek musi brać czynny udział w życiu wsi, a szczególnie w organizacjach społecznych kobiecych; jak Koło Gospodyń Wiejskich, służyć chętnie radą wszędzie tam, gdzie zachodzić będzie potrzeba w miarę swych sił i możności. Musi zżyć się ze środowiskiem w którym żyje, a tym prędzej zostanie zrozumianą, tym łatwiej wpłynie na ludność wsi. Rola położnej opuszczonej dziś wsi, jest jak panie widzą wdzięczna, ale i ciężka i dlatego właśnie, że jest ciężka powinna panie do wsi zjednać i dać w pracy to moralne zadowolenie, jakie każdy pracownik na niwie wiejskiej odczuwa z dokonanego dzieła. Nie przeczę, że praca w tak szerokim zakresie pomyślana, powinna być rozłożona na trzy osoby: lekarza, higienistkę i położną. Do takiego stanu w każdej gminie dążą nasze władze naczelne, ale zanim ten stan idealnej pracy w zakresie zdrowia publicznego nastąpi, to w pierwszym rzędzie nam pracownikom wsi jest potrzebna przede wszystkim położna, położna - higienistka i wszystko jedno czy też higienistka - pielęgniarka z wyszkoleniem położnej i na położną taką muszą się znaleźć pieniądze w budżetach samorządowych, bo to jest konieczność wprost paląca dla wsi.

W pracy osiedlania położnej na wsi winno przyjść samorządom i państwo z wydatną pomocą, bądź to przez szkolenie bezpłatne położnych, chcących się osiedlić na wsi, bądź to w postaci stypendiów położnym uczennicom, bądź to wreszcie w postaci zasiłków położnym, osiedlającym się na bardziej zapadłej wsi.

Jak powiedziałem pracy na wsi dla położnej jest dużo, powiedziałem, że jest ona trudna, a niejedna z pań przytem zapewne zapyta: A czy wieś da możność egzystencji położnej? to jest czy zapewni położnej należyty zarobek? Moja odpowiedź jest prosta, — wieś da położnej zarobek! Niech liczby do pań przemówią, a napewno przejrzyściej wykażą możność egzystencji położnej na wsi. Przypuśćmy, że w gminie małej około 6.000 mieszkańców osiedla się położna, jakiż jej będzie zarobek? Na taką ilość mieszkańców według statystyki przypada 156 urodzeń, licząc skromnie wynagrodzenie za udzieloną pomoc przy porodzie na

10 zł., mamy roczny dochód położnej 1.560 zł., nie jest to suma mała. Mogą mieć panie zastrzeżenie czy wszystkie porody na terenie gminy zamieszkałej przez panie, będą w rękach położnej, mogę panie zapewnić, że zależy to jedynie od nich samych, od ich umiejętnej pracy. Ta z pań, która z założonymi rękami chce oczekiwać na wsi na wezwania nie wiele z nich zdobędzie. Mając zapewniony godziwy zarobek z pomocy przy porodach, a czasem także i z innych czynności, nie potrzebują panie w pogoni za łatwym zarobkiem uciekać się do uprawiania lecznictwa, co często się zdarza, do niedozwolonych zabiegów i przysparzać tylko tym, szpitalom zakażeń połogowych, a sobie procesów i wstydu. A jak statystyka wykazuje w Polsce jest 1721 zakażeń w tym zgonów 366, liczby te, zdają mi się za skromne i nie odzwierciedlają rzeczywistego stanu, — zakażeń jest znacznie więcej, one nie są tylko zgłaszane. Wszystkich zakażeń nie można kłaść na karb „babek", w niejednym wypadku i panie ponoszą winę, trzeba mieć tylko odwagę przyznać się do winy.

Położną osiedlającą się na wsi nie pozostawimy samej sobie, przyjdziemy jej z pomocą. Rozumiemy, że praca na wsi, a szczególniej jej pierwsze kroki są ciężkie i dlatego pomoc w pierwszych okresach pracy jest potrzebna i konieczna. Pomoc taką próbowaliśmy w różny sposób realizować, najprostszy sposób to było ofiarowanie położnej, osiedlającej się na wsi, pewnego wynagrodzenia miesięcznego lub zapomogi rocznej, ta jednak dotacja nie wpływała na podniesienie zaufania ludności do położnej, a położną nie zachęcała zbytnio do pracy. Dawano w innych wypadkach położnym komplety porodowe, z którym położna udawała się do rodzącej i zostawiała tam komplet do czasu powrotu do normalnego stanu rodzącej, z tem, że komplet taki po odbyciu połogu musiała zwrócić położnej w stanie czystym i całym, komplet taki składał się: z prześcieradła, gumowej podkładki, 3 pieluszek, worka na lód, miski, szczoteczki, basenu, irygatora i ściągaczki. Umiejętne używanie kompletów zjednywało bardzo ludność położnej. W niektórych wypadkach Zarządy Gmin zamiast czy to wynagrodzenia miesięcznego, czy to subsydium rocznego, zakupywały wyprawki dla noworodków i dawały położnej z tym, że położna wezwana do biedniej-

szej rodziny, po załatwieniu czynności związanych z porodem, ofiarowywała szczęśliwej matce wyprawkę dla niemowlęcia, a za czynności swe pobierała pewne określone wynagrodzenie. W niektórych gminach pomoc położnej rozwiązano, że tak powiem na drodze spółdzielczej. Położna wzywana do porodu nie pobierała wynagrodzenia od zainteresowanych, a tylko kartkę z odbytej pomocy. Gmina natomiast na zasadzie przedstawionych kart, wypłacała honorarium w umówionej z położną wysokości. Nie udawały się tylko próby pobierania honorarium w naturaliach, czy to przez same położne, czy też przez organizacje jak Kółka Rolnicze; z tego rodzaju zapłatą było dużo pracy i jeszcze więcej biurowej pisaniny.

Ze strony władz położna jest wzięta pod opiekę przez udzielanie jej pomocy w zwalczaniu „babek", wszystkie „babki" trudniące się praktyką położniczą nieprawnie, a przez położną podawane do władz z udowodnieniem, że „babka" trudni się położnictwem w celach zysku, powinny być karane; na terenie mojej pracy były karane i to dotąd, aż porzuciły uprawianie partactwa. Walka z „babkami" dawała pomyślne rezultaty tam, gdzie położna systematycznie tępiła partactwo, tam tereny jej praktyki oczyściły się z „babek" — tam natomiast gdzie brak położnych, trudno na doniesienie karać „babki", jako jedyne osoby mogące w danej chwili udzielić pomocy w nagłym wypadku. Doniesienia takie nie były przez władze uwzględniane jako nieżyciowe, przestrzec tylko należy panie, że w walce z „babkami" doryweze tępienie ich nie odnosi skutku, a nawet powiedziałbym, że zraża ludność do położnej. Jeśli panie podejmą się kiedykolwiek ukrócić praktykę „babek", to proszę to robić z uporem, systematycznie, aż do osiągnięcia celu, w przeciwnym razie lepiej zaniechać nierównej walki i nie narażać się na śmieszność.

Pozwolę sobie w tym miejscu na dygresję, charakteryzując nieżyciową walkę położnej z „babką"; w pewnej wiosce praktykowała „babka", na którą położna złożyła doniesienie w Starostwie. Babce udowodniono zajmowanie się praktyką położniczą w celach zarobkowych i referent karny Starostwa, stojąc na literze prawa, ukarał „babkę" dość wysoką grzywną. „Babka" grzywny zapłacić nie mogła

i zamieniła karę pieniężną na areszt 3-miesięczny. Przez tak długi okres czasu nie obyło się bez porodu, i otóż w czasie porodu u jednej z kobiet wsi nie było komu udzielić pomocy, położna mieszkała daleko, zwolniono wobec tego „babkę“ z aresztu na czas udzielania pomocy rodzącej, poczem „babka“ z powrotem poszła do aresztu odsiadywać nałożoną karę. — Oto obrazek nieżyciowego ścigania „babek“.

Walka z „babkami“ musi się odbywać na innej drodze, na drodze wiedzy i fachowości. Często położne skarżą się, że „babka“ dlatego jest wziętą, że jest tanią, a przez to jest dużą konkurencją dla położnych. Czy tania? tego bym nie powiedział, tylko, że „babka“ umie brać wynagrodzenie, ona bierze to wynagrodzenie i to dość duże, tylko w sposób dla rolnika dogodny, on nie odczuwa ciężaru płacenia „babce“, czego nie można powiedzieć o położnej. Położna jest droga, bo jest za „wielką panią“ dla wsi. Trzeba zżyć się z tą wsią, żyć życiem wsi, nie wynosić się zbytnio ponad wieś, jak również nie upokarzać się, a znaleźć trzeba linię pośrodkową postępowania, a wtedy „babka“ nie będzie straszną dla pań.

Kończąc swój referat podkreślam, że położna na wsi nie jest osamotniona w swej pracy, chętnie przyjdziemy jej z pomocą, o ile tylko zechce osiedlić się na wsi i ma szczerą chęć do pracy. Wszyscy w miastach zostać nie możemy, miasta wszystkim pracy dać nie mogą, bo tej pracy w mieście dla wszystkich niema. Muszą się panie zdobyć na odwagę i ruszyć na wieś, placówki wolne zdobyć przebojem, z odwagą iść w lepsze jutro, a napewno dla bardzo wielu pań położnych miejsca w Polsce nie zabraknie.

J. Łobarzewska, położna, Lwów.

Niebezpieczeństwo porodu u kobiet o nieprawidłowych miednicach.

Bardzo nie wiele ciężarnych zdaje sobie sprawę z tego, jak wielkie niebezpieczeństwo grozi jej i dziecku, o ile dana ciężarna ma nieprawidłową miednicę. Nie potrzeba

nadmieniać, że nie wyszkolone zawodowo najbliższe otoczenie ciężarnej może również przyczynić się do zlekceważenia tej wysoce niebezpiecznej okoliczności, jaką jest nieprawidłowa miednica. Zadaniem i obowiązkiem położnej jest uświadomić taką kobietę i za wczasu skierować do zakładu położniczego. Kobiecie o nieprawidłowej miednicy bezwzględnie nie wolno rodzić w domu, a położnej nie wolno prowadzić takiego porodu.

Przypomnijmy sobie najpierw dokładnie co to jest prawidłowa miednica? Otóż miednicą prawidłową nazywamy taką miednicę, której wymiary wynoszą:

odległość górnych przednich kolców grzebieni biodrowych — 26 cm
największa odległość grzebieni biodrowych — 29 cm
największa odległość krętarzy kości udowych — 31 cm
odległość od górnego brzegu spojenia łonowego do dołka pod piątym kręgiem lędźwiowym (czyli długość sprzężnej zewnętrznej) — 20 cm
obwód miednicy — 90 cm; obwód ten mierzymy na linii: górny brzeg spojenia łonowego — środek między krętarzem i grzebieniem biodrowym po obu bokach.

Wymiar ostatni to długość sprzężnej przekątnej — 13 cm, mierzona od dolnego brzegu spojenia łonowego do środka wzgórka kości krzyżowej. Wszystkie odchylenia od powyższych wymiarów in minus, to znaczy, gdy cyfry są niższe niż powyżej podane — są dowodem, że miednica jest nieprawidłowa.

Wśród miednic nieprawidłowych rozróżniamy następujące: miednice zbyt obszerne i miednice ścieśnione.

Miednice zbyt obszerne nie mają większego znaczenia. Zwykle występują razem z silnym rozwojem mięśnia macicznego. Kobiety o takich miednicach narażone są na gwałtowne porody, tzw. uliczne. Zbyt szybkie opróżnienie macicy powoduje w okresie łożyskowym krwotoki z powodu niedowładu mięśnia macicznego, oraz rozdarcia części miękkich. Miednica ścieśniona jest nieprawidłowością często spotykaną i ma doniosłe znaczenie. Rozróżniamy ścieśnienie znaczne, czyli bezwzględne i nieznaczne czyli względne.

Miednica równomiernie i ogólnie ścieśniona jest w ca-

łości mniejsza od miednicy normalnej. Wszystkie jej wymiary i płaszczyzny są równomiernie ścieśnione o 0,5 do 2 cm. Kształt miednicy nie jest zmieniony. Miednice równomiernie i ogólnie ścieśnione spotyka się najczęściej u kobiet niskich, drobnych, z cienkimi kośćmi i słabymi mięśniami (u karlic). Wąskość bioder wskazuje na tę nieprawidłowość. Przy badaniu wewnętrznym wyczuwa się łatwo wzgórek kości krzyżowej i obchodzi palcem całą linię bezimienną. Miednica równomiernie i ogólnie ścieśniona zdarza się stosunkowo rzadko.

Miednica ogólnie ścieśniona i płaska ma wszystkie powyżej opisane cechy i oprócz tego znaczniejsze skrócenie wymiaru prostego wchodu miednicy (wymiar prosty wchodu jest to odległość wzgórka kości krzyżowej od górnej wewnętrznej krawędzi spojenia łonowego). Zdarza się ta nieprawidłowość również dosyć rzadko.

Najczęściej spotykaną wśród miednic nieprawidłowych jest miednica płaska. Nieprawidłowość ta jest zwykle następstwem przebytej w dzieciństwie krzywicy, stąd też miednica płaska nazywa się miednicą krzywiczą. Krzywica czyli choroba angielska polega na schorzeniu kości, które pozbawione dostatecznej ilości wapna, pozostają miękkie. Dzieci chore na krzywicę późno uczą się chodzić, mają krzywe kończyny, zwłaszcza nóżki, kostki zgrubiałe. Na klatce piersiowej wystaje mostek (kurza pierś) i zaznaczają się zgrubienia w miejscach złączenia części kostnych i chrząstkowych na żebrach (różaniec krzywiczy). Na czaszce występują wyraźnie guzy czołowe i boczne, na skutek czego czaszka przybiera kształt kwadratowy. Zęby są pokarbowane poprzecznie, kręgosłup zwykle zgięty, a zwrost niski. Najważniejsze jednak zmiany występują na miednicy. Wzgórek kości krzyżowej obniża się pod wpływem ciężaru tułowia i sterczy do środka, do światła miednicy, przez co płaszczyzna wchodu miednicy przybiera rysunek nerki lub karcianego serca. Wymiar prosty wchodu jest wobec tego skrócony, to znaczy wynosi mniej niż 11 cm. Podczas badania wewnętrznego dochodzi się palcem do wzgórka kości krzyżowej, którego przy normalnej budowie dosięgnąć nie można. Im łatwiej dochodzi się do wzgórka, tym znaczniejsze jest ścieśnienie. Wybadanie wzgórka można sobie ułatwić, podsuwając twardą, wy-

soką poduszkę pod pośladki badanej. Wówczas kość krzyżowa przechyla się silnie ku tyłowi, a koniec jej sterczy z powodu tego silnie do jamy miednicy. U kobiety stojącej, krzyż jest wklęsły i ma rysunek siodełkowaty. Jama i wychód miednicy mogą być prawidłowo wielkie, lub nawet obszerniejsze — zwłaszcza wychód. W miednicy krzywiczej talerze biodrowe są szeroko rozwarte od przodu, a grzebienie biodrowe mało wygięte. Odległość górnych przednich kolców biodrowych równa się wymiarowi grzebieniowemu i jest niekiedy większa niż w normalnej miednicy. Spojenie łonowe jest niskie i ma często wybujałości po stronie wewnętrznej w postaci wałków lub guzików. Łuk łonowy jest szeroki.

Następstwa ścieśnienia miednicy są bardzo doniosłe, zarówno dla matki, jak też i dla płodu. Główka nie ustala się podczas ciąży, co powoduje rozdęcie i silne przodozgięcie macicy, przy czym brzuch ciężarnej jest spiczasty lub obwisły. Często występują także nieprawidłowości w ułożeniu płodu, jak na przykład położenie poprzeczne, miednicowe, odgięcie główki. Przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego jest jedną z charakterystycznych cech ścieśnienia miednicy. Niekiedy pęcherz płodowy pęka jeszcze przed rozpoczęciem czynności porodowej. Na skutek przedwczesnego pęknięcia pęcherza płodowego odpływa za wiele wody płodowej, a wraz z nią wypaść może pępowina lub część drobna płodu, co stanowi poważne powikłanie. Drogi miękkie otwierają się leniwie i poród się przedłuża. Dalszym groźnym następstwem niestosunku porodowego może być nadmierne rozciągnięcie dolnego odcinka macicy, które niekiedy prowadzi do niebezpieczeństwa pęknięcia macicy. Niebezpieczeństwo to grozi rodzącej skoro bruzda graniczna między czynnym a biernym odcinkiem macicy dochodzi do wysokości pępka. Ucisk części przodującej, zwłaszcza jeżeli jest nią twarda główka, może wywołać obrzmienie, zapalenie i zmiażdżenie części miękkich, z następową zgorzelą. Przyspieszenie tętna i podniesienie się ciepłoty u rodzącej jest jednym z objawów uszkodzenia części miękkich. Na tej podstawie powstają zakażenia miejscowe i ogólne, oraz przetoki pochwowo-moczowe i pochwowo-kałowe. Przetoki spowodowane są wypadnięciem w połogu tkanek zmiażdżonych

i obumarłych. Skoro podczas porodu mocz jest zabarwiony krwawo, grozi niebezpieczeństwo powstania przetoki pęcherzowo-pochwowej. Szczególnie częste jest to przy przodowaniu kości bocznej tylnej, gdyż wtedy główka ugniata silnie pęcherz moczowy rodzącej. Przedłużanie się czynności porodowej osłabia rodzącą, obniża jej odporność i przyczynia się do wystąpienia zakażeń miejscowych i ogólnych. Płód martwy, leżący w macicy, ulega wraz z wodami płodowymi procesom gnilnym, co także może być dalszym źródłem ogólnego zakażenia rodzącej. Zbyt silne i długotrwałe ugniecenie czaszki płodu może wywołać śmiertelny krwotok śródczaszkowy u płodu. Częstą jest również śmierć płodu z uduszenia, na skutek znacznego lub zupełnego odpływu wód płodowych, gdyż występuje wówczas upośledzenie krążenia pępowinowego. Takie samo niebezpieczeństwo grozi płodowi, gdy wypadnie pępowina i gdy poród zbytnio się przedłuża.

Szczęśliwy przebieg porodu u kobiety z miednicą ścieśnioną zależy od następujących czynników: stopień ścieśnienia, wielkość główki płodu, ścieśliwość główki, korzystne wstawienie się główki i siła bólów porodowych. Naogół lepsze są widoki szczęśliwego przebiegu porodu u pierwiastek, ponieważ płody są zwykle mniejsze, a bóle i tłocznia brzuszna — silniejsze. Słabe bóle u rodzącej wieloródki z miednicą ogólnie ścieśnioną są bardzo niekorzystne.

Mechanizm porodowy u kobiety z miednicą płaską może być korzystny lub niekorzystny. O mechanizmie korzystnym mówimy wówczas, jeżeli główka ustawia się w ten sposób do wchodu miednicy, że szew strzałkowy przebiega przed wzgórkiem kości krzyżowej i przoduje przednia kość boczna, a obniża się okolica ciemienia dużego. Obniżenie się ciemienia dużego jest korzystne, ponieważ główka wchodzi wówczas do miednicy swoim małym wymiarem poprzecznym, krótszym o półtora centymetra od wymiaru poprzecznego wielkiego, wstawiającego się zwykle w wymiar prosty wchodu miednicy. Wzgórek kości krzyżowej wstrzymuje teraz tylną kość boczną, przez co szew strzałkowy zbliża się do wzgórka i obniża się kość boczna przednia, mówimy o przodowaniu kości bocznej przedniej. Jeżeli pod wpływem bólów kość boczna tylna

wstępuje obok wzgórka do miednicy, sprawa porodu jest rozstrzygnięta, bowiem główka weszła do miednicy. Szew strzałkowy wraca na swoje miejsce normalne, a ciemię małe obniża się. Dalszy przebieg porodu niczym nie różni się od porodu prawidłowego.

O mechanizmie porodowym niekorzystnym mówimy wtedy, jeżeli główka wchodzi do miednicy okolicą ciemienia małego, czołem lub twarzą, zwłaszcza jeżeli bródka zwraca się ku tyłowi. Przy mechanizmie niekorzystnym szew strzałkowy zbliża się do spojenia łonowego. Mówimy wówczas o przodowaniu kości bocznej tylnej. W pobliżu wzgórka kości krzyżowej wyczuwa się często w takich wypadkach uszko płodu. Można nazwać takie położenie płodu położeniem uszkowym. w takich przypadkach poród samoistny jest niemożliwy.

W przypadku porodu u kobiety z miednicą równomiernie i ogólnie ścieśnioną mechanizm porodowy jest korzystny, jeżeli w chwili rozpoczęcia porodu potylica silnie się obniża, tak że okolica ciemienia małego leży w linii kierunkowej. Główka urodzonego płodu jest bardzo wydłużona i ma przedgłowie. Mechanizm jest niekorzystny, jeżeli do wchodu miednicy wstawia się okolica ciemienia dużego, czoła, twarzy lub pośladków.

W miednicy ogólnie ścieśnionej i płaskiej jest mechanizm porodowy w początkach porodu, kiedy chodzi o wstąpienie główki do wchodu miednicy, więcej podobny do mechanizmu porodowego miednicy płaskiej, a później do mechanizmu porodowego miednicy równomiernie i ogólnie ścieśnionej.

Prócz wyżej wymienionych ścieśnień miednicy, znane są jeszcze inne, zresztą rzadko spotykane, np. miednica zmiękniała. Powodem jest zmięknienie kości, występujące u dorosłych kobiet podczas ciąży, a mijające po odstawieniu dziecka od piersi matki. Schorzenie to powraca podczas następnej ciąży i to w silniejszym stopniu. Chora skarży się na reumatyczne bóle w krzyżu, biodrach, kończynach i klatce piersiowej. Wszelkie poruszenia są bardzo bolesne. Chora powoli maleje, w końcu chora nie może się zupełnie poruszać, tylko stale leży. Zmięknienie kości powstaje na skutek zaniku soli wapiennych. Pod wpływem ciężaru tułowia i ucisku ze strony ud, miednica zniekształca się, ścieśnia ze wszystkich stron, przybierając

wygląd serca karcianego, nerki lub listka koniczyny. Spojenie łonowe sterczy silnie ku przodowi w kształcie dzióba. Koniec kości krzyżowej zbliża się do wzgórka, a guzy siedzeniowe ku sobie. Poród siłami natury jest u kobiety z taką miednicą możliwy, ale tylko wtedy, gdy kości są zmiękniałe i podatne. Poród następny, po stwardnieniu kości może już wymagać operacyjnego ukończenia, tj. cięcia cesarskiego. Objawy zmiękniałej miednicy są następujące: bóle w kościach, podobne do bólów reumatycznych, zmniejszanie się wzrostu chorej, dziobowaty wygląd spojenia łonowego, kształt łuku łonowego, który nieraz przybiera wygląd bardzo wąskiej szpary.

Miednica ukośnie ścieśniona zdarza się rzadko. Jedna połowa miednicy jest wówczas mniejsza od drugiej. Przyczyną tego stanu miednicy może być zanik jednego skrzydła kości krzyżowej, albo skrzywienie dolnych odcinków kręgosłupa piersiowego, lub kręgów lędźwiowych, wreszcie zapalenie stawu biodrowego. Wymienione choroby powstają zwykle w dzieciństwie, chore takie często kuleją.

Miednica poprzecznie ścieśniona powstaje przez zanik obu skrzydeł kości krzyżowej. Miednica ścieśniona przez guzy jest bardzo nieregularną, zależna bowiem jest od wielkości i umiejscowienia guzów. Miednica ścieśniona w wychodzie zdarza się u kobiet garbatych, jeżeli garb usadowiony jest w okolicy kręgów lędźwiowych. Rozpoznanie jest dość trudne, bo garby te są mało widoczne. Na ścieśnienie wskazuje bliskość obu guzów siedzeniowych. Garby wysoko usadowione, w obrębie kręgów piersiowych, nie odgrywają zwykle poważniejszej roli w przebiegu porodu, o ile nie występują razem z innymi nieprawidłowościami. Często jednak u kobiet z garbami wysokimi, występują zaburzenia w krążeniu i oddechaniu, sama miednica jest zwykle prawidłowa.

—o—

Obowiązkiem położnej jest za wczasu rozpoznać nieprawidłową miednicę i ciężarną z taką miednicą odesłać do zakładu położniczego. Jeżeli położna zostaje wezwana już do porodu, to winna bezwarunkowo wezwać lekarza do prowadzenia porodu. W jaki sposób najlepiej zorjentuje się położna, że dana ciężarna ma nieprawidłową miednicę?

Położna musi polegać na obserwacji wzrokiem (o czym

była mowa powyżej), na wywiadach, oraz na ocenieniu miednicy, uskutecznionym przez badanie zewnętrzne i wewnętrzne. W wywiadach winna położna zwrócić baczną uwagę na poprzednie porody, czy dana kobieta nie rodziła dzieci donoszonych, lecz nieżywych i czy porody nie kończyły się operacją: mianowicie przebiciem i wymóżdżeniem czaszki płodu. Należy zwrócić baczną uwagę na dane z dzieciństwa, kiedy rodząca zaczęła chodzić i czy nie kuleje. Jeżeli położna zauważy u ciężarnej ścieśnienie miednicy, powinna — nie zwlekając — odesłać ją do lekarza. W przypadkach niepewnych i podejrzanych, powinna postąpić tak samo. Wzrokowo przemawia za ścieśnieniem miednicy: niski wzrost (poniżej 165 cm), wąskość bioder, brzuch spiczasty lub obwisły, zwłaszcza u pierwiastki, bardzo ruchoma i wysoko ustawiona główka płodu, zmiany w kończynach dolnych i inne ślady przebytej krzywicy. W badaniu wewnętrznym należy uwzględnić sterczenie wzgórka kości krzyżowej do światła miednicy małej, łatwość obejścia palcem linii bezimiennej, stosunek między częścią przodującą a miednicą (u pierwiastki część przodująca jest do końca ciąży ruchoma i ustawiona nad wchodem — czego być nie powinno), oraz sposób ustawienia się główki we wchodzie miednicy. Na ścieśnienie miednicy wskazuje w czasie porodu ruchomość główki pomimo silnych bólów, przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego, wypadnięcie pępowiny lub części drobnej, silne obniżenie ciemienia dużego we wchodzie miednicy (miednica płaska) lub bardzo znaczne obniżenie ciemienia małego (miednica równomiernie ścieśniona), wreszcie przodowanie kości bocznej tylnej lub przedniej.

Jeżeli położna rozpozna lub podejrzewa ścieśnienie miednicy już podczas porodu, winna natychmiast wezwać lekarza. Do chwili jego przybycia winna starać się jak najdłużej utrzymać pęcherz płodowy. W tym celu zakazuje rodzącej przeć i układa ją w ten sposób, ażeby główka płodu całym swym obwodem wstawiała się do wchodu miednicy. Brzuch obwisły należy podnieść i przy pomocy ręczników lub bandaży zapobiegać opadnięciu ponownemu. Wszelkie powtórne badania wewnętrzne są surowo zakazane. Poza tym należy postarać się o większą ilość przegotowanej zimnej i gorącej wody i przygotować rodzącą do ewentualnej operacji, to znaczy: spowodować

oddanie moczu, stolca i wydezynfekować srom. Następnie musi położna wyszukać odpowiednie naczynie do wygotowania narzędzi lekarskich, przygotować łóżko poprzeczne oraz wszystko to, co potrzebne być może do cucenia noworodka. Podczas operacji położna powinna umieć pomagać lekarzowi czy to przy uśpieniu rodzącej, czy też przy samym zabiegu. Wszystkie groźne następstwa miednic ścieśnionych mogą być zażegnane, jeżeli położna w odpowiednim czasie skieruje ciężarną lub rodzącą do lekarza lub też do zakładu położniczego. Obowiązkiem położnej jest wpływać na ciężarną i pouczyć ją, że nie powinna odbywać porodu w domu, jeżeli ma nieprawidłową miednicę, gdyż zagraża to życiu jej i dziecka. Wiem, że nie jest to łatwe do przeprowadzenia, gdyż pacjentki wzywają na ogół położną w ostatniej chwili, już w czasie czynności porodowej. Pisaliśmy już niejednokrotnie o konieczności wychowywania pod tym względem pacjentek, zwłaszcza pacjentek wiejskich. Opieka położnicza musi zaczynać funkcjonować już w czasie ciąży, jest to konieczne i ze względu na zmniejszenie ilości tak zwanych „straconych przypadków", przywożonych do szpitali i ze względu na poprawę położenia materialnego położnych. Częste są takie zdarzenia, że do szpitala przybywa rodząca z jaskrawymi objawami przebytej krzywicy, z bardzo wyraźnymi objawami miednicy nieprawidłowej, w kilkanaście godzin po pęknięciu pęcherza płodowego, z położeniem poprzecznym zaniedbanym, z wypadniętą rączką. W takim stanie straszliwego zaniedbania przybywają rodzące do szpitali i żądają, by lekarze je ratowali!

Jednym z najważniejszych zadań położnej jest zmniejszenie ilości takich przypadków, a w tym celu musi każda położna:

1) umieć dobrze rozpoznać miednice nieprawidłowe;
2) mieć dostęp do pacjentki jeszcze w czasie ciąży.

N. Gierszowa, położna, Wisła.

Walczmy ze znachorstwem.

Od najdawniejszych czasów dążenie do zdrowia charakteryzowało wysiłki ludzkości. Mimo braku kultury, w prymitywnych warunkach, człowiek kierowany instynk-

tem, szukał rad na swoje cierpienia. Obecnie, gdy dzięki postępowi ludzkość ma wytknięte cele w pochodzie naprzód, troska o zdrowie, które jest decydującym czynnikiem w rozwoju każdego narodu, wysuwa się na pierwszy plan. To ogólne dążenie napotyka na trudne do zwalczenia przeszkody, które niszczą najlepsze chęci jednostek. Jedną właśnie z takich groźnych przeszkód jest plaga znachorstwa. Zdaniem wielu osób pokutuje ona jedynie w środowiskach mało kulturalnych, na głuchych wsiach. Niestety jednak dzieje się inaczej. Społeczeństwo nasze, jak gdyby pod wpływem hipnozy, ślepo ulega znachorom i szarlatanom. Zarówno ciemny chłop, jak człowiek na wysokim poziomie stojący — jednakową wiarą obdarzają szarlatanów. Partactwo lecznicze wyrządziło już tyle szkody i pochłonęło tyle ofiar, że do walki z tą plagą należy zabrać się z całą energią, walczyć bez wytchnienia dotąd, dopóki ten odwieczny wróg nie zostanie ostatecznie zdeptany i zdruzgotany. Nie wiem jak przedstawiają się te sprawy w innych okolicach Polski, lecz na Śląsku Górnym i Cieszyńskim wyglądają te sprawy bardzo smutno. Różnego typu znachorzy, szarlatani, cudotwórcy i babki, żerują na zdrowiu ludzkim i wyciągają z kieszeni swych ofiar — nie grosze czy złotówki, lecz setki złotych.

W ciągu mej czternastoletniej praktyki, miałam sposobność dużo zaobserwować i wszystkie podobne fakty skrzętnie notowałam w pamięci. Dlatego nie zgadzam się z ogólnie utartym poglądem, że plaga bezrobocia, małe zarobki, skurczone budżety itp., są przyczyną rezygnowania z pomocy lekarza. Lekarz wnika zazwyczaj w położenie materialne pacjenta, natomiast szukanie pomocy u szarlatana jest bardzo kosztowne. Stwierdziłam cały szereg razy, że ci sami ludzie, którzy położnej płacą grosze za prowadzenie porodu i to niechętnie, wyrzucają na szarlatanów setki. A nie brak tych „cudownych lekarzy" w naszych stronach. Jedni leczą „z moczu". Analiza polega na potrząsaniu butelką, a gdy mocz się zapieni, określają stan zdrowia pacjenta. Ba, taki lekarz potrafi nawet odgadnąć czy to mocz kobiety, czy mężczyzny. Inni znów leczą „z linii rąk". Przed dwoma laty przybyła tu z Górnego Śląska pewna pani, która z oczu odgadywała choroby. Ciągnęły do niej całe procesje, a każdy pacjent musiał złożyć conajmniej 25 złotych, za które otrzymywał diagno-

zą i trochę zielska. Pani zabawiła kilka tygodni i wywiozła stąd tysiączki... Obecnie ludzie szaleją na punkcie pewnego znachora, który z obciętych włosów odgaduje choroby. Starzy i młodzi na gwałt przycinają włosy i wysyłają do czarnoksiężnika drogą pocztową, załączając honorarium przekazem i niecierpliwie czekają na cudowne leki. Ale to jeszcze nie wszystko. W roku 1934 pojawili się tu agenci z Górnego Śląska, którzy rozpowszechniali preparaty radowe. Kuracja taka kosztowała 300 złotych, zadatek wynosił 100 zł. reszta na raty. Pacjent otrzymywał 300 sztuk tabletek, oraz aparacik wielkości i kształtu zapalniczki, wewnątrz którego znajdowało się szkiełko, przeznaczone do naświetlania tabletek w ciągu dwudziestuczterech godzin. Energia aparaciku obliczona była na lat kilkadziesiąt, tabletki były czarne.

To jednak było przedziwne, że naświetlone tabletki, stanowiły uniwersalny środek na wszystkie choroby, począwszy od bólu głowy, a skończywszy na odmładzaniu... Zgłaszali się więc chorzy na gruźlicę, raka, cukrzycę, różne wyrzuty skórne, choroby weneryczne itd. Przy reumatyzmie zalecano kąpiel: dwie naświetlone tabletki na wannę wody. Agent proponował nawet jednej kobiecie w ciąży, że za pomocą owego aparaciku prześwietli ją i określi płeć dziecka. Z odmłodzeniem było tak: do bogatego starego gazdy zwrócili się agenci z zapytaniem, czy chciałby się odmłodzić. „A toć prawda że chciałbym, pieniądze mam, ziemi dosyć i lasu szwarny kawał, ma człowiek na czym żyć" — powiada ów gazda. „To dobrze, — powiada agent — ale kto się chce odmłodzić, musi płacić gotówką, nie na raty". Chłop coprędzej wydobył z ukrycia żądane 300 zł. w zamian za co otrzymał aparacik i 300 sztuk czarnych tabletek. Pastylki naświetlał i chciwie połykał, aż wreszcie zepsuł sobie żołądek, a młodość niestety nie wróciła... Do tej kuracji rzuciło się masę osób, tak z ludu, jak z inteligencji. Agenci sprzedawali również poduszki radowe do uśmierzania bólów, po 30 zł. za sztukę. Kiedy taką poduszkę wreszcie rozpruto, okazało się, że była wypchana szmatami o bardzo wątpliwej czystości. Sprawą tego cudownego leczenia zajęłam się bardzo energicznie. Wszelkie dowody zebrałam i doręczyłam jednemu z pp. lekarzy. Chociaż byłam przekonana, że pastylki zawierają jedynie sproszkowany węgiel drzewny, dążyłam do tego,

aby były zbadane laboratoryjnie. Co się jednak z tym stało — nie wiem.

Pragnę jeszcze poruszyć sprawę leczenia chorób kobiecych. W roku 1927, to jest po moim osiedleniu się na Śląsku Cieszyńskim, stwierdziłam że agenci, handlujący lekarstwami, jednocześnie zajmują się leczeniem chorób kobiecych. Były wypadki, że nawet usiłowali badać kobiety wewnętrznie. Równocześnie usłużne agentki, handlujące różnymi towarami, rozpowszechniają wśród kobiet środki zabezpieczające, tak chemiczne, jak i mechaniczne. Ucząc kobiety w jaki sposób przerywać ciążę, sprzedają laminaria i katetery z drucikami, po 25 zł. za sztukę. Co więcej — usiłują same wprowadzać katetery do szyjki macicznej. Dlatego w zdrowej górskiej okolicy mamy tak wielką liczbę kobiet chorych i wynędzniałych, to są skutki praktyk szarlatanek, które kalecząc narząd rodny, narażają kobiety na ostre stany zapalne. Stany te, nie leczone racjonalnie, przechodzą z biegiem czasu w stan chroniczny.

Babkom znów zawdzięczamy liczne gorączki połogowe, rozległe rozdarcia krocza, nierzadko rozdarcia trzeciego stopnia (obserwacja własna), wypadnięte macice i różne ciężkie schorzenia, które pozostawiają po sobie ślady — na całe życie. Babki ręcznie wydobywają łożyska, skoro pociągnięcie za pępowinę nie daje pożądanego rezultatu. Zajmują się również tak zwanym „naprawianiem macicy", polegającym na tym, że babka wprowadza po porodzie rękę do pochwy i stara się „usadzić macicę na miejscu". Nie dawno po takim „usadzeniu" położnica o mało nie przeniosła się do wieczności. I czyż można się dziwić, że rak macicy szerzy się zastraszająco, skoro organ ten narażony jest na urazy z powodu praktyk babek? Takich to cudów dokazują szarlatanki i nasze miłe, polskie babki, a rady na to jakoś nikt nie znajduje.

Rada byłaby doskonała i łatwa do wykonania, gdyby Samorządy w porozumieniu z Urzędami Parafialnymi żądały przy zgłaszaniu noworodków poświadczenia położnej iż była przy porodzie. Taki system istnieje od lat w Wielkopolsce, a nawet i na Górnym Śląsku i daje bardzo dobre wyniki, czego dowodem jest, że babki tam nie istnieją. Taki nakaz musi wyjść „z góry", położne przy najlepszych

chęciach nie zdołają tego przeprowadzić — wszelkie ich usiłowania w tym kierunku przechodzą bez echa...

Zakłada się ośrodki zdrowia, poradnie dla matek i dzieci, ubolewa nad wysokim odsetkiem śmiertelności noworodków, ale równocześnie najobojętniej przechodzi się obok faktu, że np. w gminie, liczącej 6.000 mieszkańców, większość porodów odbierają babki, a położne siedzą bezczynnie i przymierają głodem.

Tak dalej być nie może, czas najwyższy, aby hasło „walczmy ze znachorstwem", wprowadzono w czyn. Czas najwyższy, aby stanąć do walki trudnej i długiej, która wreszcie musi zakończyć się zwycięstwem. Mamy cel wielki, jasny, a prosty, bo idzie tu o rzecz olbrzymiej wagi, o zdrowie ludności, która w końcu, kierując się zdrowym rozsądkiem, musi zrozumieć, że w XX wieku, znachorstwo powinno należeć do przeszłości.

SPRAWOZDANIE
ze Zjazdu lekarzy powiatowych i kierowników Powiatowych Ośrodków Zdrowia województwa Wileńskiego.

W dniach 22 i 23 października 1937 r. obradował w Wilnie doroczny Zjazd lekarzy powiatowych województwa Wileńskiego.

W obradach Zjazdu wzięli udział także kierownicy Ośrodków Zdrowia oraz naczelny lekarz m. Wilna i naczelny lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Wilnie, a nadto szef sanitarny D. O. K., dziekan wydziału lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego oraz przedstawiciele władz wojewódzkich i centralnych, razem około 50 osób.

Pierwszy dzień obrad.

Po powitaniu uczestników Zjazdu P. Wojewoda Wileński w swym przemówieniu zwrócił się z gorącym apelem do czynników służby zdrowia z terenu województwa Wileńskiego, by się nie zrażali trudnościami jakie w swej pracy napotykają, lecz starali się o podniesienie stanu kulturalno - zdrowotnego. Jednocześnie P. Wojewoda prosił lekarzy powiatowych i kierowników Ośrodków Zdrowia, by w swych sprawozdaniach wymieniali bolączki, wysuwając żądania możliwe do zrealizowania. Podkreślił, że sprawozdania te muszą być zgodne z fak-

tycznym stanem rzeczy, aby na przyszłość mieć możność usunięcia istniejących braków.

Następnie inspektor dr. M. Zachert wygłosił wstępne przemówienie o zadaniach publicznej służby zdrowia oraz zapoznał członków Zjazdu z opracowywaną w Departamencie Służby Zdrowia ustawą o publicznej służbie zdrowia, mającej na celu podniesienie zdrowotności ludności wiejskiej, jak również ułatwienie prac organom służby zdrowia. Ustawa przewiduje ustanowienie, jako podstawowych organów służby zdrowia, lekarzy gminnych (względnie okręgowych dla kilku gmin), podporządkowanych lekarzom powiatowym, którzy będą jednocześnie referentami sanitarnymi samorządu powiatowego. Lekarze gminni będą posiłkować się dla wykonania swych zadań gminnymi (okręgowymi) Ośrodkami Zdrowia, jako instytucjami, mającymi zapewnić ludności minimum pomocy lekarskiej, oraz całą pomoc zapobiegawczą i higieniczną.

Następnie lekarze powiatowi, miejscy i kierownicy powiatowych i miejskich Ośrodków Zdrowia złożyli sprawozdania z zakresu ich pracy za rok 1936/37, podkreślając zgodnie, że są przeciążeni pracą przez zbyt liczne i zawiłe sprawozdania wymagane przez władze, jak również pracą kancelaryjną, zwłaszcza w dziedzinie opieki społecznej, co uniemożliwia należyte wykonywanie pracy w terenie.

Wicewojewoda zaznacza, że lekarze w państwowej służbie zdrowia są nietylko lekarzami, lecz jednocześnie i administratorami. Cechą dobrego administratora jest niegubienie się w szczegółach, lecz kierownictwo całokształtem prac.

Z kolei dr. A. Turuto — radca Wileńskiego Urzędu Wojewódzkiego, złożył sprawozdanie z całokształtu działalności służby zdrowia za rok 1936/37 oraz przedstawił stan obecny i potrzeby sanitarne województwa. Prelegent w swoim sprawozdaniu przedstawił, iż wysiłki służby zdrowia w roku sprawozdawczym były skierowane w głównej mierze w kierunku zorganizowania należytej opieki nad dzieckiem oraz koordynacji pracy placówek zdrowotno - społecznych, jak również w kierunku usprawnienia działalności czynników powołanych do podniesienia stanu zdrowotności na Wileńszczyźnie, który osiągnął dość dobre wyniki.

Naczelny Lekarz Ubezpieczalni Społecznej dr. Sznio-

lis w szczegółowym sprawozdaniu przedstawił całokształt działalności Ubezpieczalni Społecznej w Wilnie, jej organizację, lecznictwo ubezpieczeniowe i współpracę Ubezpieczalni z władzami sanitarnymi.

W dyskusji ogólnej Naczelnik Wydziału dr. Rudziński podkreśla konieczność nawiązania ściślejszej współpracy między lekarzami Ubezpieczalni a przychodniami lekarskimi, zwłaszcza przychodnią przeciwgruźliczą.

Dr. mjr. W. Leśniewski wskazuje na dotychczasowy brak należytej współpracy między Ubezpieczalnią Społeczną a Towarzystwem Przeciwgruźliczym, co uniemożliwia racjonalną walkę z tą plagą społeczną.

Plk. dr. Ryll-Nardzewski podkreśla konieczność uruchomienia przychodni przeciwwenerycznych, zwłaszcza w pow. Brasławskim, gdzie odsetek tego cierpienia jest bardzo wysoki.

Po dyskusji dr. Prażmowski — kierownik filii Państwowego Zakładu Higieny w Wilnie, przedstawił niedostateczną współpracę między czynnikami służby zdrowia w terenie, a filią Państwowego Zakładu Higieny i sposoby poprawy tego stanu, podkreślając konieczność racjonalnego i celowego korzystania z badań pomocniczych, wykonywanych przez filię.

Dr. Zasztowtówna w referacie „Akcja przeciwgruźlicza wśród dzieci" omawia szczegółowo patologię i klinikę gruźlicy, a dr. mjr. Leśniewski akcję prowadzoną przez Towarzystwo Przeciwgruźlicze na terenie powiatu Wileńsko - Trockiego.

W drugim dniu obrad na wstępie Naczelnik dr. Rudziński wygłosił referat pod tytułem „Program opieki społecznej i zdrowotnej nad dziatwą na Wileńszczyźnie", w którym omawia dotychczasowe braki w opiece nad dzieckiem, ochronę macierzyństwa, opiekę nad niemowlętami, opiekę nad dziatwą w wieku szkolnym, sprawę kolonii letnich dla dzieci szkolnych, sportowe organizacje, nadzór i wykonanie opieki nad dziatwą i młodzieżą.

Dr. J. Rasiówna wygłosiła referat pod tytułem „Zadania Stacji Opieki nad matką i dzieckiem w świetle dzisiejszych potrzeb i możliwości", podkreślając należyty rozwój tej akcji na Wileńszczyźnie.

Doc. dr. Marynowska — kierownik Kliniki Dziecięcej Uniwersytetu Stefana Batorego, w swym referacie pod ty-

tułem „Opieka Społeczna nad dzieckiem we Włoszech" przedstawiła kierunek i metody racjonalnego wychowywania dziatwy faszystowskiej.

Dr. Prażmowski — kierownik filii Państwowego Zakładu Higieny w Wilnie w referacie pod tytułem „Zapobieganie w ostrych chorobach zakaźnych u dzieci", przedstawił nowoczesne metody walki oraz skuteczność akcji zapobiegawczej w tych schorzeniach.

Na zakończenie doc. dr. Przesmycki z Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, podkreśla konieczność szczegółowego i dokładnego szczepienia przeciwospowego w celu zapobiegnięcia nagromadzenia się elementu wrażliwego, który w momencie zjawienia się tej choroby, mógłby wywołać dużą i groźną epidemię. Przy tym zaznaczył, iż dotychczasowa akcja walki z chorobami ostrozakaźnymi jest prowadzona na Wileńszczyźnie należycie.

Po zamknięciu przez Naczelnika dr. Rudzińskiego, jako przewodniczącego obrad, uczestnicy Zjazdu zwiedzili Miejski Ośrodek Zdrowia przy ul. Wielkiej 46, Żłóbek Dzienny przy ul. Kalwaryjskiej 69, Filię Państwowego Zakładu Higieny w Wilnie oraz Prewentorium Nocne dla dzieci z otoczenia gruźliczego przy ul. Lipowej 2.

KOMUNIKAT Polskiego Związku Przeciwgruźliczego.

Zarząd Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, jako rzecznika czynników społecznych, zrzeszonych w towarzystwach do walki z gruźlicą, zgłasza następujące dezyderaty w sprawie ustawy o walce z gruźlicą:

1) Zagadnienie walki z gruźlicą wobec stwierdzonej liczby 70 tys. zgonów rocznie i około 700 tys. chorych, jest kwestią olbrzymiego znaczenia społecznego i państwowego, a szczególnie z punktu widzenia sił obronnych Polski.

2) Rządowy projekt ustawy wniesiony obecnie pod obrady Izb Ustawodawczych, stanowi poważny krok naprzód w walce z gruźlicą, przez sam fakt uregulowania ustawowego tak ważnego zagadnienia.

3) Natomiast rozwiązanie sprawy walki z gruźlicą oprócz tego wymaga przede wszystkim:

a) Stworzenia podstaw finansowych, koniecznych do

realizowania kosztów walki z gruźlicą, a przede wszystkim kosztów szpitalnego i sanatoryjnego leczenia chorych oraz zabezpieczenia rodzin chorych.

b) Uwzględnienia w szerokiej mierze ochrony dzieci i młodzieży przed zakażeniem gruźliczym;

c) Rozwiązania zabezpieczenia bytu osób chorych, należących do świata pracy, a pozbawionych możności zarobkowania ze względu na niebezpieczeństwo zakażenia dla otoczenia;

d) Wykonywanie skooordynowanej społecznej walki z gruźlicą wymaga nadania Polskiemu Związkowi Przeciwgruźliczemu charakteru Głównego Komitetu Walki z Gruźlicą, w którym obok przedstawicieli Władz, Związków Samorządowych i instytucji Ubezpieczeń Społecznych, czynnik obywatelski i społeczny oraz naukowo - lekarski winien być najsilniej reprezentowany.

Spis

Kół Gospodyń Wiejskich w woj. stanisławowskim

Powiat	L. p. Kół	Miejscowość
Dolina		
	1.	Gerynia
	2.	Nowierka
	3.	Połuwanki
	4.	Spas
	5	Swaryczów
	6.	Teresówka
	7.	Zagórze
Horodenka		
	1.	Bilka
	2.	Hartania
	3.	Jasieniów polny
	4.	Kołanki
	5.	Michalcze
	6.	Netrebówka
	7.	Obertyn
	8.	Pomiarki
	9.	Rakowiec
Kałusz		
	1.	Bereżnica Szlach.
	2.	Chocin
	3.	Hołyń
	4.	Kropiwnik
	5	Podhorki
	6	Podmichale
	7.	Studzianka
Kosów		
	1.	Czerhanówka
	2.	Hryniawa
	3	Kobaki
	4.	Kosów stary
	5.	Kuty stare
	6	Moskalówka
	7.	Rybno
	8.	Szeszory
	9.	Wierzbowiec
	10	Żabie Słupejka

Powiat	L. p. Kół	Miejscowość
Nadwórna		
	1.	Bednarówka
	2.	Brzezina
	3.	Czernek
	4.	Jabłonica
	5.	Kubajówka
	6.	Łuh
	7.	Monasterczany
	8.	Przerośl
	9.	Ratajłowa
	10	Weleśnica Leśna
	11.	Wiśniowce
	12.	Zarzecze n/Bystrzycą
Rohatyn		
	1.	Bieńkowce
	2.	Czereśnia
	3.	Firlejów
	4.	Herburtów
	5.	Horodków
	6.	Hrehorów
	7.	Karolówka
	8.	Lipica Górna
	9	Łukowiec Wiśniowski
	10.	Nowa Grobla
	11.	Sarnki Dolne
	12.	Skomorochy Nowe
	13.	Skomorochy Stare
	14.	Słobódka Bolszowiecka
	15	Stratyn
	16.	Żurów
	17.	Zieleniów
Stanisławów		
	1.	Bednarów
	2.	Byszów
	3.	Chorostków Polski
	4.	Delejów
	5.	Klepki
Stanisławów		
	6.	Krymidów
	7.	Ksawerówka
	8.	Michałówka
	9.	Pasieczna

Powiat	L. p. Kół	Miejscowość
	10	Tumierz
	11.	Wołczków
	12	Wołczyniec
Stryj		
	1.	Chromohorb
	2.	Daszawa
	3.	Krechówka
	4.	Rajłów
	5.	Trzopinówka
	6.	Żulin
	7.	Żupanie
	8.	Żyrawa
Tłumacz		
	1.	Bukówna
	2.	Chorosno
	3.	Głęboka
	4.	Grabicz
	5.	Hostów
	6	Hotosków
	7.	Motodytów
	8.	Odaje ad Słobódka
	9.	Polska Wola
	10	Pszeniczniki
Żydaczów		
	1.	Antoniówka
	2.	Cutulowce
	3.	Dalekie
	4.	Demenka Poddniestrz.
	5.	Karołówka
	6	Lachowice Podróżne
	7.	Lubsza
	8.	Młyniska
	9.	Ruda
	10.	Rudniki
	11	Żuranówka
	12	Żyrawa
Kołomyja		
		nie przysłano spisu
Śniatyn		
		nie przysłano spisu

RUCH ORGANIZACYJNY.

KOMUNIKAT

Związku Położnych Małopolski Wschodniej we Lwowie

Zarząd Związku Położnych Małopolski Wschodniej we Lwowie rozesłał następujące pismo do wszystkich lekarzy powiatowych trzech województw Małopolski Wschodniej:

Do

JW. Pana Dra . . . .

Lekarza powiatowego

w. . . . .

Na zjeździe Ogólno-Polskiego Związku Zawodowego Położnych w Warszawie uchwalono zorganizowanie Związków powiatowych, wchodzących jako oddziały do Związków Zawodowych Wojewódzkich, które znowu wchodzą w skład Ogólno-Polskiego Związku Położnych Rzeczypospolitej Polskiej.

Zarząd Związku Zawodowego Położnych we Lwowie postanowił przeto zorganizować te najmniejsze komórki - oddziały powiatowe i w tym celu zwraca się z prośbą do JW. Pana Doktora, aby raczył łaskawie udzielić swojego w tym kierunku poparcia przez zwołanie pracujących położnych na terenie podlegającym JW. Panu Doktorowi i doniesienie o oznaczonym terminie — gdyż na to zebranie może przyjechać delegatka ze Lwowa, dla szczegółowego opracowania i stworzenia takiego oddziału.

Z wysokiem poważaniem

Za Zarząd:

sekretarka: Jaworska

przewodnicząca: Leszczyszynowa

—o—

Równocześnie Zw. Pol. Małop. Wschodniej we Lwowie, zapytuje Panów Lekarzy Powiatowych, czy nie dysponują wolnymi posadami położnych samorządowych, na które mogłyby reflektować bezrobotne położne ze Lwowa?

PROTOKÓŁ

z posiedzenia Związku Zawodowych Położnych oddział w Gorlicach

Dnia 11. stycznia 1938 r. odbyło się w sali posiedzeń starostwa powiatowego w Gorlicach zebranie położnych

powiatu gorlickiego, w obecności lekarza powiatowego Dra A. Ślebodzińskiego, oraz 21 członkiń. Prócz położnych z powiatu gorlickiego obecna była przewodnicząca z powiatu jasielskiego p. Elżbieta Sterzel, oraz z powiatu nowosądeckiego p. Karolina Kocotowa. Po odczytaniu protokółu z poprzedniego posiedzenia i powitaniu gości oraz członkiń oddziału, zabrała głos p. E. Sterzel, podnosząc konieczność organizowania się położnych z powiatów, oraz konieczność bliskiej i stałej współpracy z lekarzami powiatowymi. W dalszym ciągu zebrania p. Dr. Ślebodziński wygłosił odczyt pt.: „Świadome macierzyństwo“, zachęcając zebrane do opracowywania i wygłaszania referatów zawodowych. Na zakończenie uchwalono trzy wnioski:

Jedna z położnych miasta Gorlic powinna objąć opiekę położniczą nad najbiedniejszymi kobietami miasta Gorlic,

Szpital powszechny w Gorlicach powinien dać na oddziele położniczym stanowisko zawodowej położnej, w miejsce niekwalifikowanej siły, która tam pracuje obecnie przy lekarzu.

Ośrodek Zdrowia powinien zatrudniać położną w poradni dla kobiet.

Dr. Ślebodziński przychylił się do postawionych na zebraniu wniosków.

Posiedzenie zakończono zebraniem wkładek członkowskich i rozdaniem legitymacyj.

sekretarka:	przewodnicząca:
Klimkowicz Michalina	Początkowa Dorota

Sprawozdanie kasowe miesięcznika „Położna“ za rok 1937.

DOCHODY:	
Saldo z r. 1936 (gotówka) .	zł. 194.08
Wpływy gotówkowe w r. 1937 .	zł. 287.30
Wpływy P. K. O. . . .	zł. 1.128.58
Razem . . .	zł. 1.609.96
ROZCHODY:	
P. K. O.	zł. 54.10
Wydatki gotówką . . .	zł. 426.51
Wypłaty przez P. K. O. . .	zł. 1.022.05
Razem . . .	zł. 1.502.66
Saldo na rok 1938	zł. 107.30
Razem . . .	zł. 1.609.96

Sprawozdanie kasowe
Związku Położnych Małopolski Wschodniej we Lwowie.

DOCHODY W ROKU 1937

Saldo z roku 1936	zł	391.21
Dochody w roku 1937	zł	251.—
Razem	zł	642.21

ROZCHODY W ROKU 1937

Podróże w sprawach związku i organizacji .	zł	159.10
Wkładki na pogotowie ratunkowe (w charakterze członka wspierającego . .	zł	10.—
Akcja pomocy członkiniom	zł	14.—
Druki	zł	10.—
Wynagrodzenie za usługi i utrzymanie porządku	zł	10.—
Porady prawne i wydatki administracyjne .	zł	123.10
Razem	zł	326.20
Saldo na rok 1938	zł	316.01
Razem	zł	642.21

Wydawca: Związek Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Maria Kulczyńska
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego, Lwów Szajnochy 2, tel. 221-35.